Nr 50. Kraków, 13. grudnia 1919. Rok LVIII.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

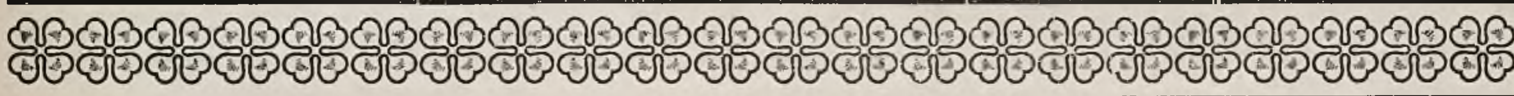
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

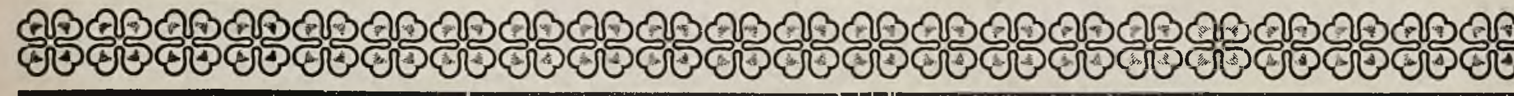
Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K





Rok LVIII Kraków, 13 grudnia 1919 Nr 50.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KROLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala krajowego w Sarajewie.

Ze spostrzeżeń klinicznych o grypowem zapaleniu płuc w czasie epidemii grypy w r. 1918/19.

Podał

Prof. Dr L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

Zbytecznem byłoby podnosić osobno, że ani opryszczki, ani wybroczyny skórne, ani wreszcie krosty nie stoją w bezpośrednim związku z zapaleniem płuc jako takiem. Podobnie, jak gdzieindziej, są one i tu także tylko objawowem zjawiskiem towarzyszącem cięższemu ogólnemu zakażeniu.

Przejdziemy teraz do narządu oddechowego.

Szczegółem, który na pierwszy rzut oka uderzać musi, jest bardzo znaczna duszność. Chorzy oddychają szybko, z widocznym wysiłkiem przy pomocy dodatkowych mięśni oddechowych, głównie wdechowych. Pracę tych mięśni widać bardzo wyraźnie. Tor oddechowy staje się wybitnie piersiowy. Liczba oddechów wzrasta bardzo znacznie. W niektórych przypadkach liczyliśmy po 60 i więcej oddechów w ciągu jednej minuty; 40—50 należało do stałej zasady. O trudnem i w ostatecznym wyniku niedostatecznem odwietrzaniu płuc świadczy dalej silne wdechowe wciąganie międzyżebrzy, najwyraźniejsze z natury rzeczy w tych okolicach klatki piersiowej, pod któremi leżą wykluczone od oddychania części płuc. Łatwo pojąć, że wobec znacznego obrzęku błony śluzowej średnich oskrzeli, zwężenia a nawet chwilowego zamknięcia ich światła, przedewszystkiem wszakże skutkiem niedrożności drobnych oskrzelków, wypełnionych szczelnie ropiastym, niekiedy włóknikowym wysiękiem, niema w tych przypadkach warunków dla powstawania wzmożonego przewodnictwa fal głosowych, tak bardzo cechującego dla włóknikowego zapalenia płuc. Drżenie klatki piersiowej i przewodnictwo głosu są u chorych na zapalenie płuc grypowe prawie zawsze raczej osłabione.

Odgłos, powstający przy opukiwaniu klatki piersiowej nie ma również w znacznej części zupełnie świeżych przypadków właściwego zapalenia płuc stłumionego charakteru. Nabiera go dopiero wtedy, gdy zapalenie rozszerzyło się i gdy rozrzucone z początku gniazda zapalne zlały się ze sobą w ogniska znacznych rozmiarów, zajmujące większą część płatów, a nawet całe płaty płuc. Dopóki tego niema, wydobywają uderzenia opukowe tylko przytłumiony odgłos, zmieszany z mniej lub więcej wyraźnym bębenkowym przydźwiękiem. Źródło tego przydźwięku leży nietylko w zwiotczeniu tkanki płucnej i ścian drobnych oskrzeli, ale także w rozszerzeniu oskrzeli, znamiennem, jak o tem mogliśmy się wielokrotnie przekonać przy badaniach pośmiertnych, dla grypowych nieżytowych zapaleń płuc.

Wśród objawów osłuchowych stoją na pierwszym planie liczne średnio i drobnobańkowe, dźwięczne rzężenia. Obok nich usłyszeć można na ograniczonej przestrzeni także niedodmowe trzeszczenia, rzadziej trzeszczenia wstępne, cechujące początek włóknikowego zapalenia płuc. Oddechu oskrzelowego nie słychać w świeżych przypadkach zupełnie.

O wszystkich tych, tak pospolitych, wprost podstawowych szczegółach zakresu dyagnostyki fizycznej wspominamy dlatego, aby równocześnie z pewnym nawet naciskiem zaznaczyć, że to, co przy badaniu znajdujemy, nie posiada tej wyrazistości, której spodziewaćby się można ze względu na rozprzestrzenienie sprawy zapalnej. Między obrazami sekcyjnymi i wynikami badania chorych zachodzi nierzadko widoczny niestosunek. Zwracano nań uwagę kilkakrotnie w czasie ostatniej epidemii grypy. Mówiąc o nim, zaznaczamy wszakże wyraźnie, że mamy przytem na myśli tylko przypadki świeższe. Przy dłuższem trwaniu choroby, gdy sprawa zapalna rozszerzy się na znaczny obszar płuca, gdy powstanie martwica tkanki płucnej i zupełny jej rozpad, z wytworzeniem się jam, niekiedy bardzo znacznej objętości, występują jako kliniczny wykładnik wszystkich tych zmian, także zupełnie wybitne objawy fizyczne.

Ścisły związek sprawy zapalnej w płucach z nieżytem oskrzeli sprawia, że odznacza ją zawsze mniej lub więcej znaczne podrażnienie do kaszlu. Niekiedy zjawiają się nawet napady kurczowego kaszlu i stają się prawdziwą plagą zmęczonych, znaczną dusznością dotkniętych chorych. Dzieje się to albo z początku choroby w tych przypadkach, w których zapalenie płuc powstało wkrótce po wybuchu grypy i gdzie istnieje bardzo jeszcze ostry nieżyt tchawicy, albo też w okresie znacznie późniejszym, gdy nastał rozpad płuca i potworzyły się ropniakowe jamy. W jednym z naszych przypadków doprowadziły takie napady gwałtownego kaszlu do powstania rozległej odmy podskórnej w obrębie szyi i klatki piersiowej.

Kaszel prawie zupełnie suchy należy do wyjątkowych zjawisk. Zazwyczaj odkrztuszają chorzy znaczniejszą, często nawet bardzo znaczną ilość ropiastej, w jednostajną masę zlewającej się plwociny. Wejrzenie jej jest tak bardzo cechujące, że widząc taką plwocinę u chorych gorączkujących sinawych można, w czasie panowania epidemii grypy, już z góry przypuszczać ostry nieżyt najdrobniejszych oskrzeli względnie nieżytowe zapalenie płuc.

Mimo, że przy sekcyach wcale nierzadko widywaliśmy zupełnie typowe włóknikowe skrzepy, tkwiące w świetle oskrzeli nietylko małego, ale także większego kalibru, spotkaliśmy się z nimi w plwocinie zaledwie parę razy. Zdaje się, że zazwyczaj uchodziły poprostu naszej uwagi. Zasługują one na to, aby pilniej śledzić za nimi, nie tyle dla tego, aby je stwierdzać, ale raczej z tego powodu, że stanowią, o ile osądzić mogę z własnych spostrzeżeń, oznakę ciężkich zakażeń grypowych.

Do zupełnie pospolitych zjawisk w plwocinie należy pewna domieszka krwi. Mniej często zdarzają się przypadki z wyraźnem krwawieniem. Spotkaliśmy się z niem w każdym razie u 14 chorych, czyli w 11·86% wszystkich przypadków grypowego zapalenia płuc. Przyczyna tych krwotoków nie jest zawsze jednakowa. Leży albo w pękaniu drobnych ale licznych naczyń błony śluzowej, w pierwszym rzędzie tchawicy, albo w przeżarciu naczyń płucnych, leżących wśród tkanki płucnej dotkniętej w dalszym ciągu zapalenia martwicą. W pierwszym przypadku przydarzają się krwotoki w początkowym, w drugim, w późniejszym względnie w końcowym okresie choroby. Z rozpadem tkanki płucnej zmienia się zresztą zawsze wejrzenie plwociny. Z biało lub zielonkowato żółtej staje się brudną, czasem posokowatą, nabiera ostrej, wprost cuchnącej woni. Wykryć w niej wtedy nietrudno włókna sprężyste, a zazwyczaj także okruchy, względnie kryształy zmienionego barwika krwi.

Przy badaniu plwocin naszych chorych grypowych nie pominięto także strony bakteryologicznej. Mimo przeglądnięcia wielkiej liczby preparatów, pochodzących od całego szeregu chorych, nie powiodło się ani w jednym przypadku wykryć zna-

nych z dawniejszych spostrzeżeń o grypie, zwłaszcza z czasów jej wielkiej epidemii w r. 1889 prątków Pfeiffera. Stale znajdowały się i to bardzo obficie tylko paciorkowce (streptococcus względnie streptococcus plesmorphus Wiesner). Spotkaliśmy się tu z takim samym wynikiem jak przy badaniach w przypadkach bardzo ostrych nieżytów dróg oddechowych, wikłających się nierzadko z nieżytowem zapaleniem płuc, które w znacznej ilości widywaliśmy w Bośnii między r. 1912 i 1914. Zwłaszcza w r. 1913 były one tak rozpowszechnione, że wprost sprawiały wrażenie epidemicznego rozszerzenia się choroby. Zwróciłem na nie uwagę w niedrukowanem sprawozdaniu o ruchu chorych na moim tutejszym oddziele w r. 1913, złożonem ówczesnemu rządowi Bośnii i Hercegowiny. Wspominam o tem tutaj dlatego, że wszystkie ówczesne przypadki sprawiały wrażenie grypy. Określaliśmy je mianem »pseudoinfluenza« tylko z powodu braku prątków Pfeiffera.

U większości naszych chorych przebiegało zapalenie płuc bez wyraźnych klinicznych objawów równoczesnego zapalenia opłucnej. Zwracało wprost uwagę, że chorzy, którzy ulegli zakażeniu, względnie bardzo rzadko skarżyli się za życia na kłucie w klatce piersiowej rzadko okazywali tarcie opłucne, mimo że przy sekcyi prawie zawsze znajdywano naloty wysięku włóknikowego, niekiedy wcale nawet grube i zbite. Po pierwszych sekcyach, przy których stwierdzono zmiany na opłucnej, badaliśmy każdego chorego z tem większą starannością w tym kierunku — najczęściej z wynikiem ujemnym. U niewielu tylko można było stwierdzić zupełnie pewne znamiona ograniczonego suchego zapalenia opłucnej. Częściej zdarzały się zato przypadki wysięków opłucnych. Naliczyliśmy ich ogółem 14, w tem 11 z wysiękiem ropnym, 2 z wysiękiem surowiczym, 1 z wysiękiem surowiczym krwawym. Oznaczało to w porównaniu z całym materyałem, który nas w tem sprawozdaniu zajmuje, 10·86%. Udział ropniaków opłucnej wynosi w tem 9·32%, wysięków surowiczych 2·54%. Z pośród chorych z wysiękiem ropnym poddało się 9 z dobrym skutkiem leczeniu chirurgicznemu; dwóch chorych zmarło w parę godzin po przyjęciu na oddział. Z chorych okazujących wysięki surowicze nie wyzdrowiał ani jeden.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

(Dokończenie).

Dyskusya nad odczytem prof. Krzyształowicza »O wpływie światła na skórę«. 1) Kol. Mayer nadmienia, że cały szereg chorób skóry łączy się z chorobami wewnętrznemi. Światło zaś nietylko górskie, ale i w nizinach działa, nietylko na skórę, ale i na krew, a przez to na inne narządy wewnętrzne. Wiemy, że wpływa na zwiększenie się ilości krwinek, na przemianę materyi, na wydzielanie się potu, przy stosowaniu światła zimnego, na apetyt i t. d. 2) Kol. Seńkowski czyni kilka uwag co do warunków działania promieni widma. Zaznacza, że promienie mogą o tyle wywierać wpływ na ustrój, o ile zdołają do niego się przedostać. Otóż promienie o fali krótkiej przechodzą przez komórkę i zatrzymują się w niej, wpływając przyspieszająco na rozpad białka, na sprawy fermentacyjne i oksydacyjne w komórce, na wytworzenie barwika, który broni ustroju przed wpływem szkodliwych promieni długich. Niektóre barwiki fluoryzujące, jak eozyna, same trucizną nie są, ale paraliżują zdolność ustroju do bronienia się przed szkodliwemi promieniami i z tego powodu zwierzę, nakarmione eozyną i wystawione na światło, ginie. Promienie Röntgena miękkie długofaliste działają silnie na skórę, twarde, krótkofaliste na skórę nie działają. 3) Kol. Dr. Oszacki, uważa działanie światła na skórę i na narządy wewnętrzne za dwie różne sprawy. Promienie krótkofaliste działają na głębokość 5 milimetrów. Pośrednio działają na krew, która za pomocą hemoglobiny zamienia je na inną energię świetlną. Przemiana materyi u chorych naświetlanych jest szybszą.

Zast. sekr. Dr. Sokołowska.

Posiedzenie zwyczajne dnia 9. VII. 1919 r.

Przewodniczący prezes Dr Damski. Obecnych 40 członków.

1. Prof. Dr. Lewkowicz przedstawia przypadek wyleczenia gronkowcowego zapalenia tkanki mózgowej i ogólnego zapalenia opon, jako następstwa po ranie postrzałowej czaszki, przy użyciu szczepionki swoistej. Przypadek ten leczony przed dwoma laty dotąd nie przedstawia żadnych objawów sprawy chorobowej w oponach.

II. Kolega Dr Sieramski, kapitan konsultant armii gen. Hallera, wygłosił odczyt: **Nowe kierunki w chirurgii.** Na początku zaznacza, że autorowie angielscy już oddawna przeczą skuteczności środków przeciwgnilnych. Niesłychanie ważne są zasługi Carrela w wynalezieniu płynów, które dla tkanek ciała ludzkiego, dotkniętych zranieniem, stwarzają prawidłowe warunki życia i pomagają w walce z zakażeniem. Co do płynu Dalkina (natrium hypochlorosum $4^1/_2$ gr. na litr), przemywane nim rany stają się aseptycznemi i goją się znakomicie. Za najważniejsze jednak uważa prelegent usunięcie, o ile to jest możliwem, bez utraty sprawności danego narządu tych części ciała, które mogły być przy zranieniu zakażone i to usunięcie w pierwszych 24 godzinach po zranieniu i zaszyciu rany. Taką metodę stosowano we Francyi ze znakomitym skutkiem, co z jednej strony było niesłychanie ważne dla rannych prędko powracających do zdrowia, z drugiej strony dla państwa, gdyż zmniejszało znacznie koszta.

W dyskusyi Kol. Dr Harajewicz zapytuje o leczenie stawów. — Prelegent odpowiada, że i w tym kierunku nowa metoda daje bardzo dobre wyniki, przyczem starać się należy, żeby jak najprędzej staw uruchomić. Jest wskazanem odkażenie eterem części, które nie mogą być usunięte, a istnieje obawa, że są zakażone. To samo przy przestrzałach kości, o które pytał kolega Dr Wojciechowski.

Zast. Sekr. Dr. Sokołowska.

Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego wystosował do prof. Dr Walerego Jaworskiego pismo następujące, które mu wręczył Dziekan Wydziału:

Czcigodny Panie Profesorze!

Gdy opuszczasz stanowisko, na którem przez długi szereg lat niezmordowanie pracowałeś ku chlubie polskiej medycyny, ku pożytkowi naszej wszechnicy i jej uczniów, ku dobru szerokich kół społeczeństwa, — pragnie Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego złożyć Ci gorącą podziękę.

Szereg cennych badań naukowych, stanowiących przykład i zachętę dla innych naszych badaczy, przyczynił nietylko Tobie, ale i polskiej nauce lekarskiej, chluby, sięgającej poza granice naszej Ojczyzny, i był źródłem, z którego także pracownicy innych krajów czerpali podnietę i podstawę do dalszych poszukiwań. Za wzorem Twoim i pod Twym światłym kierunkiem pracował naukowo zastęp Twych ściślejszych uczniów, których umiałeś skupić koło siebie, natchnąć zamiłowaniem do badań, nauczyć sumienności i wyrobić na dzielnych swych pomocników. Przejęty serdeczną troską o przyszłość Wydziału lekarskiego i o przyszłych jego wychowańców, wykształciłeś z pośród swych współpracowników szereg sił dydaktycznych, na których gorliwości i wiedzy może Wydział lekarski polegać.

Jako nauczyciel kierowałeś się zawsze dbałością o dobro słuchaczy Uniwersytetu i troskliwością o ich pożytek. W pamięci naszej i w pamięci uczniów naszych nie zatrą się te lata Twej działalności, kiedy nawet ciężkie cierpienia fizyczne, przełamywane z narażeniem zdrowia siłą Twej woli i wzniosłem poczuciem obowiązku, nie wstrzymywały Cię od wykładów. A przejęty pragnieniem, aby w uczniów wpoić jaknajskuteczniej wiedzę lekarską, przodowałeś w stworzeniu dla nich polskich podręczników, i nietylko sam uczniom naszym dałeś w rękę doskonałe własne dzieła, ale, pokonując wszelkie trudności, potrafiłeś sprządz do pracy piśmienniczej na tem polu innych naszych uczonych.

Twoją myślą, troską i trudem powstało Muzeum historyczne Wydziału lekarskiego krakowskiego. Dla tego Muzeum będącego tak wymownym dowodem przywiązania do Uniwersytetu i serdecznego umiłowania jego losów i dziejów, poświęcałeś cały czas, jaki Ci od prac Twych pozostawał, zamiast obracać go



na wytchnienie i wypoczynek. Ta przez Ciebie stworzona instytucya wzrosła też pod Twoją opieką bardzo szybko i pomyślnie i stanowi już dziś skarbnicę, jaką żaden inny z polskich Wydziałów lekarskich, a niejeden też i z zagranicznych. nie może się pochlubić.

Za to wszystko coś zdziałał dla Wszechnicy naszej i społeczeństwa, niema sposobu odpłaty; przyjm wszakże, Czcigodny Panie Profesorze przynajmniej te wyrazy głęboko odczutego dziękczynienia, jakie Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego jednomyślną uchwałą z dnia 4. października b. r. złożyć Ci postanowił.

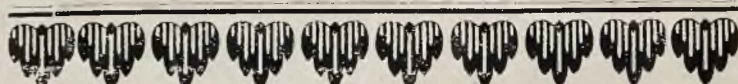
— Naczelnik Państwa nadał nadzwyczajnemu profesorowi chirurgii w Uniwersytecie lwowskim Dr Hilaremu Schrammowi tytuł i charakter profesowa zwyczajnego.

— Choroby zakaźne w Krakowie od 9. XI. do 22. XI. 1919: płonica 9 † 1 (1 † 1), błonica 4 (1), dur brzuszny 1 † 1, czerwonką 13 † 4 (1 † 2), dur plamisty 10 † 2 (2), dur powrotny 1 (1), róża 2 † 1.

— Choroby zakaźne w Łodzi od 2. XI. do 8. XI. 1919: dur plamisty 22 † 4, dur brzuszny 61 † 6, dur powrotny 1, czerwonka 3 † 2, płonica 35 † 5, błonica 8 † 2, róża 2 † 1. — Odkażono mieszkań 751, odwszono osób 2621.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.











Treść:

Prof. Dr L. Korczyński: Ze spostrzeżeń klinicznych o grypowem zapaleniu płuc w czasie epidemii grypy 1918/19 . . . str. 221
Wiadomości bieżące . . . . str. 223
Ogłoszenia

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.